

ПРАКТИКА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА

Д.М. Ширяева¹, Е.С. Тимохова², Н.И. Маркович¹

¹ООО «Пермский центр иммунопрофилактики»

²ГБУЗ ПК Краевая детская клиническая больница

Острые респираторные вирусные инфекции занимают лидирующее положение в структуре инфекционных заболеваний, среди них, на долю гриппа приходится 12,5-27,1% за весь сезон, а на пике эпидемии его частота может достигать 44,8% [1]. В настоящее время, грипп остается одной из наиболее опасных вирусных инфекций. Самым эффективным и научно обоснованным способом борьбы с ним, является специфическая вакцинопрофилактика. В большинстве стран для иммунизации применяют инактивированные гриппозные вакцины, которые имеют хорошую эффективность при высоком профиле безопасности. В настоящем сезоне, 2018-2019 года для противогриппозной иммунизации в нашем регионе используют субъединичные вакцины Гриппол Плюс (ФК Петровакс, Россия), Совигрипп (Микроген, Россия), сплит-вакцины Ваксигрип (Санофи пастер, Франция) и Ультрикс (ООО Форт, Россия), которые содержат антигены 3 штаммов вируса гриппа: подтипа А (H₁N₁), А (H₃N₂) и тип В. Гриппол Плюс содержит уменьшенное количество антигена, его иммуногенность повышается за счет иммуномодулятора или адъюванта полиоксидония [2].

При проведении вакцинации, в том числе от гриппа, возможны поствакцинальные реакции и осложнения. В реальной практике такие случаи крайне редки, при этом связь любых реакций или осложнений с проведением прививки должна быть доказана. Поствакцинальные реакции (предсказуемые), развиваются спустя несколько минут — часов после прививки и характеризуются невысокой лихорадкой, гиперемией и болезненностью в месте инъекции, кожными высыпаниями (в т. ч. крапивницей), увеличением околоушных желез. Они, как правило, не влияют на здоровье человека и быстро

исчезают, иногда даже без лечения. Субъединичные и сплит-вакцины дают слабые кратковременные (48–72 ч) реакции не более чем у 3% привитых [2]. Поствакцинальные осложнения могут развиваться через несколько минут или часов после вакцинации, протекают более тяжело, с ухудшением общего состояния. Они характеризуются подъемом температуры (выше 39 °С), поражением ЦНС, развитием анафилактического или анафилактоидного шока, судорог, как одного из симптомов системной реакции [3]. По данным А.П. Рубан с соавт. (2018), частота анафилаксии к вирусу гриппа (трехвалентная вакцина) составляет 1,32 на 1000 000 введенных доз [4].

Случаи непереносимости противогриппозной вакцины могут быть связаны с такими компонентами как яичный белок, неомицин, реже желатин. В настоящее время количество яичного белка (овальбумин, овомукоид) в инактивированных вакцинах снижено до следового количества (менее 1мкг на 0,5 мл). Это позволяет пациентам с аллергией на яйцо в анамнезе, которые в настоящее время употребляют яичные белки, получать вакцину в обычном порядке (при условии отсутствия у них анафилактических реакций) [4,5]. Аллергические реакции на неомицин или другие компоненты вакцины являются противопоказанием к её введению.

В связи с большим количеством заблуждений, связанных с вакцинацией от гриппа, страхом возможных аллергических реакций, возникает неоправданно высокое количество медицинских отводов. В то же время, современные противогриппозные вакцины, как импортные, так и отечественные, обладают высоким профилем безопасности [2].

Цель исследования: провести анализ практики вакцинации против гриппа.

Материалы и методы. Ретроспективное описательное исследование сезонной профилактической вакцинации против гриппа проведено в двух группах: детей и взрослых, самостоятельно обратившихся в ООО «Пермский центр иммунопрофилактики» (ПЦИ). Препаратами для иммунизации являлись Гриппол Плюс и Ваксигрип, вакцину выбирали пациенты. Перед постановкой

прививки врачом проводился опрос, осмотр и термометрия. Стандартными поводами для медицинских отводов от вакцинации были: возраст менее 6 месяцев, острое лихорадочное состояние или обострение хронического заболевания в момент обращения, несоблюдение временных интервалов с предшествующими профилактическими прививками, сильные аллергические реакции в анамнезе на куриный белок или компоненты вакцин (неомицин в вакцине «Ваксигрип»), поствакцинальные осложнения на предыдущие введения данных вакцин.

В группу детей были включены сплошным методом 100 подряд пациентов в возрасте до 17 лет, в группу взрослых – 100 подряд пациентов старше 17 лет. Формирование групп и вакцинация были проведены в период со 2 по 13 октября 2018г. Оценивалась структура пациентов по полу и возрасту, а также переносимость вакцин. Контроль переносимости проводился путем наблюдения пациентов и осмотра места инъекции через 30 минут после вакцинации; телефонного опроса привитых через сутки. Каждый вакцинированный пациент (у детей младше 15 лет - их законный представитель) получал контактный номер телефона, по которому мог позвонить в случае появления любых нежелательных реакций. Сведения о неблагоприятных реакциях должны были регистрироваться средним медицинским работником ПЦИ в журнале учета вакцинации и в индивидуальной прививочной карте пациента.

Результаты: Подавляющее большинство пациентов, как взрослых, так и детей были привиты вакциной Ваксигрип: 96% (96 чел.) и 97% (97 чел.) соответственно. Возраст самого старшего пациента составил 87 лет, самого младшего – 1 год 1 месяц. Среди взрослых пациентов преобладали лица женского пола - 63% (63 чел.), трудоспособного возраста – 79%. Среди детей в структуре по возрасту пациенты 1-3 лет составили 26% (26 чел.), группа дошкольников 3-7 лет была самой большой - 43% (43 чел.), школьники 8-17 лет составили 31% (31 чел.). С детьми в возрасте до года за вакцинацией от гриппа в этот период не обращались.

На 200 пациентов, находившихся под наблюдением, не было зарегистрировано ни одной общей или местной поствакцинальной реакции.

Анализ медицинских отводов от вакцинации за период наблюдения показал, что они были связаны главным образом с обострением хронических заболеваний и несоблюдением временных интервалов между профилактическими прививками. Среди обратившихся не отмечено ни одного случая серьезных аллергических реакций на куриный белок или компоненты вакцин в анамнезе.

Выводы: Среди взрослых наиболее активно прививаются пациенты трудоспособного возраста. Родители предпочитают прививать от гриппа детей в возрасте старше 1 года. Сплит-вакцина Ваксигрип обладает высоким профилем безопасности и низким уровнем реактогенности. Лица, обратившиеся для иммунизации против гриппа, предпочитают вакцины импортного производства.

Библиографический список:

1. Соминина А.А., Смородинцева Е.А., Столяров К.А., Мельникова А.А. Совершенствование системы надзора за гриппом в Российской Федерации: основные результаты сигнального надзора за гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2017. № 1. С. 7-15
2. Иммунопрофилактика-2018: справочник, 13-е издание, расширенное / В.К. Таточенко, Н.А. Озерецковский. М.: Боргес, 2018. – 266 с
3. Лусс Л. В., Костинов М. П. Основные принципы лечения и профилактики гриппа. Поствакцинальные реакции и осложнения: мифы и реальность // Аллергология 2008. № 2. С.5-9.
4. Рубан А.П., Пампура А.Н. Анафилаксия и вакцинация: риски и реалии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. №64. С.15–22.
5. Назарова Е.В. Аллергические реакции на вакцины // Эффективная фармакотерапия. 2016. №24. С.10-13